CONSIDÉRATIONS

N° 118.

GÉNÉRALES

SUR LA NÉPHRITE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 23 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR PHILIPPE-JOSEPH DELOCRE,

Bachelier ès-lettres de l'académie de Paris ; ancien Élève des hôpitaux militaires de Lille et de Metz ; Chirurgien-Major du sixième régiment de Cuirassiers de Condé ; Chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur.

Observationes sunt vera fundamenta ex quibus in arte medicâ veritates elici possunt.

Præfat. ad obs. WEPF.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Président*.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur*.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur*.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Suppléant*. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur*. / BOYER. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur*.	Gilbert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur*.	Pavet de Courteille.
Dance.	Rathéau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux, *Suppléant*.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gébardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON BEAU-FRÈRE,

MONSIEUR MÜEG,

Conseiller à la Cour royale du Haut-Rhin.

Gage de l'amitié la plus tendre.

A MON AMI,

MONSIEUR JULES VALLET,

Docteur en médecine; Chirurgien en chef de l'hôpital général à Orléans.

Reconnaissance éternelle.

P.-J. DELOCRE.

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

SUR LA NÉPHRITE.

Néphrite, de *νεφρὸς*, *rein*, et de *itis*. On donne ce nom à l'inflammation des reins.

Boerhaave, Sauvages, Cullen, Quarin et Franck l'ont appelée *nephritis*; Lommius, Sennert, *inflammatio renûm*; Hoffmann, *febris nephretica*; M. Pinel, *néphrite*; et M. Baumes, *néphrétie*.

Classification.

La néphrite est rangée par *Cullen* dans les pyrexies, et dans l'ordre des phlegmasies parenchymateuses par *Pinel*; parmi leurs devanciers, *Linnæus* l'a classée dans les maladies phlogistiques et parenchymateuses, et *Vogel*, dans les fièvres continues ou inflammatoires.

Envisagée d'après les différentes causes qui la produisent, les auteurs ont admis trois espèces de néphrites : 1°. néphrite idiopathique ou essentielle, 2°. néphrite calculeuse, 3°. néphrite vermineuse. Cette dernière espèce n'est pas généralement admise.

Cette maladie est presque toujours idiopathique, quelquefois symptomatique et métastatique; elle peut aussi se développer par conti-

guité d'organes. On admet généralement que la variété calculeuse est héréditaire. La néphrite est sporadique, et jamais épidémique.

Dans le grand nombre de maladies qui affectent l'espèce humaine, la néphrite est une des plus fréquentes et des plus anciennement connues. *Hippocrate* en a donné une parfaite description dans son traité des maladies internes. *Bonnet*, *Morgagni*, *Hoffmann*, *Stahl*, *Boërhaave*, *Franck* et *Chopart* ont tour à tour décrit cette maladie. De nos jours, plusieurs médecins distingués en ont donné une description exacte.

Considérations anatomiques sur les reins.

Les reins, organes de la sécrétion de l'urine, sont deux glandes situées ordinairement dans la région lombaire, sur les côtés de la colonne vertébrale, au niveau de la dernière vertèbre dorsale et des deux premières lombaires, l'un à droite, l'autre à gauche.

Cependant la position des reins peut varier ; il est essentiel de tenir compte de la possibilité de cette anomalie pour ne point être exposé à commettre de méprise dans les maladies de cet organe.

M. le professeur *Chaussier* a trouvé un rein situé dans la cavité pelvienne. Il est très-rare que leur nombre puisse varier ; on en a trouvé trois chez quelques sujets, tandis que d'autres n'en présentaient qu'un seul, placé alors en travers sur la colonne vertébrale. Le rein gauche est quelquefois plus élevé que le rein droit ; cette circonstance dépend presque toujours du volume du foie.

Ces organes sont entourés de toutes parts d'une couche de tissu cellulaire graisseux.

Leur forme, que quelques anatomistes ont comparée à celle d'une fève de haricot, est celle d'un ovoïde comprimé sur les faces, échancré sur le bord interne, et surmonté d'un tissu membraneux que l'on a nommé *capsule surrénale*, dont l'usage est inconnu chez les adultes et les vieillards.

Leur volume, bien que variable dans l'état sain, est, suivant *Meckel*, de quatre pouces de haut sur deux de large; leur épaisseur est d'un peu plus d'un pouce à leur partie moyenne, et diminue jusqu'à leur circonférence. Ces organes sont proportionnellement plus gros chez les enfans et les femmes que chez les vieillards et les adultes.

Les reins présentent avec les parties environnantes les rapports suivans : en avant, ils sont en contact avec différentes parties du canal intestinal, distendues ordinairement par des gaz; une couche épaisse de muscles les recouvre en arrière; en dehors, leur bord convexe est en rapport avec le colon; en dedans, leur bord concave correspond avec la colonne vertébrale, en haut avec les capsules surrénales. Presque toujours le rein droit touche au foie en haut et en avant; le gauche a souvent des rapports dans les mêmes points avec la rate : l'un et l'autre de ces organes sont fixés d'une manière invariable dans la région qu'ils occupent dans l'abdomen.

Chaque rein reçoit des parties latérales de l'aorte abdominale une artère très-considérable, quoique très-courte. Les artères rénales naissent au-dessous de la mésentérique supérieure; celle du côté gauche est plus courte que celle du côté droit. Ces artères pénètrent dans la substance des reins par leur scissure, en se divisant et se subdivisant en un grand nombre de ramifications, qui vont, en dernière analyse, se perdre dans les substances corticale et tubulée.

Les deux veines rénales ou émulgentes vont se rendre dans la veine-cave; celle du côté gauche est plus longue que la droite. Cette différence de la longueur des vaisseaux rénaux s'explique par la position de la veine-cave inférieure, qui est à droite, tandis que l'aorte est située du côté gauche de la colonne vertébrale Un plexus nerveux accompagne ces vaisseaux, et autour des reins on rencontre deux couches de vaisseaux lymphatiques, l'une superficielle, l'autre profonde.

Organisation.

Les reins sont composés de deux substances distinctes : l'une extérieure, que l'on a nommée *corticale ;* et l'autre, intérieure, qui a reçu le nom de *substance tubuleuse* ou *mamelonnée.* La première de ces substances forme autour des reins une couche de quelques lignes d'épaisseur ; elle fournit en outre plusieurs prolongemens en dedans, qui servent comme de cloisons à la substance tubuleuse. La substance corticale est d'une couleur fauve ou d'un rouge brun : elle semble être formée par des granulations résultant des extrémités capillaires des vaisseaux ; elle est peu consistante, et se déchire avec facilité.

La substance tubuleuse représente plusieurs faisceaux coniques, au nombre de douze à dix-huit, tronqués, enveloppés de toutes parts par la substance corticale, excepté au sommet ; la base de ces cônes est arrondie, tournée vers la périphérie ; leur sommet est dirigé vers le bassinet.

La couleur de cette substance est d'un rouge pâle ; les cônes qu'elle représente sont formés d'un grand nombre de canaux très-déliés, convergens, beaucoup plus rapprochés au sommet, où ils sont continus avec les vaisseaux de la substance corticale, de laquelle ils tirent leur origine ; ils sont épanouis, tandis que, vers le sommet, ils s'ouvrent à l'intérieur des calices par des ouvertures très-rapprochées ; le sommet de chaque cône représente un mamelon, à la surface duquel vient suinter l'urine ; leur nombre est variable : chez quelques sujets, on voit deux cônes se réunir pour former un seul mamelon, et dans d'autres, deux mamelons terminent par un seul cône. Une assez grande quantité de tissu lamineux les sépare ; ils sont souvent très-courts ; les orifices que l'on aperçoit à leur superficie sont bien moins nombreux que les conduits de la substance tubuleuse, ce qui fait présumer que ces canaux se réunissent plusieurs ensemble avant de se terminer.

Les reins sont recouverts en totalité par une enveloppe membraneuse qui s'enfonce dans leur scissure et est traversée par les vaisseaux rénaux; et qui de là se réfléchit sur la surface libre du bassinet. Cette membrane, que l'on détache assez facilement de la substance corticale, est de nature fibreuse.

Les calices sont de petits conduits qui embrassent la circonférence des mamelons, et s'ouvrent profondément dans le bassinet; leur nombre varie entre six et douze : souvent il arrive que l'un d'eux est la continuation de plusieurs mamelons; leur diamètre est relatif au nombre des mamelons qu'ils embrassent; ils sont enveloppés par un tissu cellulaire graisseux.

Le bassinet est une petite poche qui occupe la partie postérieure de la scissure; il est situé derrière les vaisseaux rénaux : sa forme est ovale; il se rétrécit inférieurement pour se terminer avec l'uretère.

Les uretères sont des canaux cylindriques, du volume d'une plume à écrire, s'étendant obliquement du bassinet au bas-fond de la vessie; ils descendent parallèlement jusqu'au-devant de la symphise sacro-iliaque; ils ne sont séparés alors que par la base du sacrum, puis ils continuent à descendre obliquement, en se portant un peu en avant, au milieu d'une masse graisseuse, jusqu'à la paroi postérieure et inférieure de la vessie, où ils s'insinuent entre les membranes charnue et muqueuse; ils se rétrécissent un peu en cet endroit, et, après avoir parcouru l'espace d'un pouce, ils se terminent aux angles postérieurs du trigone vésical, pour s'ouvrir dans la vessie par un orifice étroit, oblique et dépourvu de valvules. Dans ce trajet, les uretères correspondent, en haut, au grand psoas, aux vaisseaux iliaques primitifs; en devant, ils sont recouverts par le péritoine, les artères spermatiques; dans le bassin, ils sont croisés, chez l'homme, par les canaux déférens. Les calices, le bassinet et les uretères paraissent avoir la même organisation. Deux membranes les composent : l'une extérieure, d'un blanc opaque, épaisse et recouverte en partie par la membrane fibreuse des reins; l'autre, intérieure, est de la nature des membranes muqueuses; elle est très-mince, blanche, demi-

transparente ; elle se prolonge dans les calices, sur les mamelons, et pénètre probablement dans les tubes urinifères.

NÉPHRITE AIGUË.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

L'âge adulte, l'enfance : la néphrite calculeuse est plus fréquente chez les vieillards ; les tempéramens sanguins et bilieux, une constitution pléthorique, l'inaction, ou de trop grandes fatigues après un long repos ; la saison chaude, le passage subit d'une haute température à un température froide ; des excès dans le régime, une nourriture trop succulente, l'habitude de vivre d'alimens stimulans, de gibier ; l'abus des liqueurs fortes et alcoholisées, des boissons excitantes et diurétiques, l'usage de la bière récente, de certains vins chargés de principes tartareux et d'acide carbonique ; une des plus puissantes prédispositions est celle d'être né de parens atteints de phlegmasies articulaires, de la goutte, d'affection chronique de la vessie, de rétention d'urine par résultat de rétrécissement du canal de l'urètre.

Causes occasionnelles.

Le refroidissement subit après une longue insolation sur le dos et les lombes ; la suppression d'une hémorrhagie nasale ou hémorroïdale habituelle, de la transpiration ; une chute sur la région lombaire, une plaie pénétrante ou un coup de feu dans la région rénale ; une forte compression exercée sur les reins, l'abus des plaisirs vénériens, l'usage interne des cantharides, une ivresse résultant de l'ingestion d'une grande quantité de liqueurs alcoholiques ; l'abus des astringens à haute dose, de la térébenthine, du copahu, du cubèbe ; la suppression d'une blénorrhagie, d'un exanthème cutané, d'anciens ulcères ; la suppression des menstrues par cause accidentelle. *Morgagni* assure que les femmes sont plus sujettes à l'inflammation des reins pendant la gestation ; il ajoute que, dans ce cas, la néphrite est

souvent cause de l'avortement : *Plater* l'a observée chez une femme atteinte de douleurs néphritiques; laquelle, pendant huit grossesses, avait toujours avorté du huitième au neuvième mois. Les femmes atteintes de squirrhes ou de cancers à l'utérus ou aux ovaires sont disposées à l'inflammation des reins.

On peut ajouter aux nombreuses causes que nous venons d'énumérer. les fatigues forcées de la danse, du saut, des secousses violentes, d'une équitation prolongée sur un cheval rétif, un voyage en voiture mal suspendue sur des chemins raboteux.

La néphrite peut, comme toutes les phlegmasies, se lier à d'autres maladies inflammatoires ; il n'est pas rare de voir l'inflammation des reins compliquer celle des intestins, du péritoine, ou leur succéder. *Pierre Franck* assure que la néphrite peut se joindre aux rhumatismes articulaire et lombaire, aux abcès par congestions dépendans de la carie des vertèbres.

Symptômes généraux.

Les premiers symptômes de la néphrite aiguë sont ordinairement locaux; le malade éprouve d'abord un sentiment de tension, de fatigue, d'engourdissement, de compression dans la partie la plus profonde de la région lombaire et des hypochondres : lorsque cette douleur devient plus intense, elle se localise davantage. Dans la néphrite très-aiguë, quand l'invasion est brusque, elle débute par un frisson qui se fait sentir le long de la colonne vertébrale, auquel succède une fièvre plus ou moins intense, suivant la gravité de l'inflammation. Bientôt un sentiment de chaleur brûlante accompagnée d'une douleur vive, aiguë, lancinante, se fait ressentir dans la région des reins : quelquefois cette douleur est obtuse, gravative, pongitive et profonde ; elle se développe dans un des côtés ou des deux côtés à la fois.

Malgré la continuité de cette douleur, elle est beaucoup plus intense le soir que le matin, et augmente par la toux, l'éternument, le rire, et les différens mouvemens que peut faire le malade.

En général, dans le début de la néphrite aiguë, les malades éprouvent un besoin fréquent d'uriner, qui est une sorte de ténesme vésical. Les urines deviennent à chaque heure de plus en plus rares, elles ne coulent que goutte à goutte avec une extrême difficulté ; elles sont d'un rouge safrané vif, très-peu denses; on remarque fréquemment des filets de sang coagulés qui flottent dans ce liquide. Dans certaines néphrites l'urine se supprime tout à fait pendant plusieurs heures ; ce phénomène caractérise ordinairement l'inflammation des deux reins, il est aussi plus propre à la néphrite calculeuse; lorsqu'il a lieu, c'est du quatrième au sixième jour.

Symptômes sympathiques.

Des phénomènes sympathiques s'ajoutent à ceux que je viens de décrire : une soif plus ou moins vive, la sécheresse de la langue ; parfois un sentiment de constriction à l'épigastre, le ventre est dur, ballonné, d'autres fois il est mou et souple, il devient plus ou moins douloureux ; des anxiétés, le hoquet, la toux, et dans quelques cas une gêne considérable dans la respiration.

Ordinairement le pouls est dur et fréquent ; quelquefois il est concentré, petit ; rarement il est intermittent dès le début. La peau est le plus fréquemment sèche et brûlante ; elle est couverte de sueur lorsque les urines sont rares ou tout à fait supprimées ; dans ce cas la sueur a une odeur d'urine prononcée, et dans quelques cas cette odeur est amoniacale.

On observe assez fréquemment des symptômes d'irritation aux organes gastriques, le vomissement et des nausées. Il existe souvent de la constipation, et rarement cette espèce de néphrite est accompagnée de diarrhée. L'insomnie et la céphalalgie existent dans beaucoup de cas ; il est rare d'observer des lésions dans les facultés intellectuelles, qui conservent presque toujours leur intégrité normale.

Diagnostic.

Quoique la néphrite calculeuse puisse quelquefois simuler l'inflammatoire, il sera toujours assez facile, à l'aide des symptômes concomitans, de pouvoir distinguer l'une de l'autre ces deux maladies; on s'informera soigneusement près du malade s'il n'a pas rendu quelques graviers, s'il est né de parens graveleux, ce qui fournirait quelques indices pour soupçonner la néphrite calculeuse, dans laquelle, d'ailleurs, les urines charient des graviers après un ou deux jours. Les douleurs sont aussi plus aiguës; elles reviennent par accès et se renouvellent au moindre mouvement du malade.

Quoique l'inflammation du psoas ou du muscle iliaque soit très-rare, le psoïtis pourrait être confondu avec la néphrite, quand au siége de la douleur; mais la première de ces maladies n'est pas accompagnée, comme la seconde, de la suppression ni du changement de nature de l'urine, et encore moins de la rétraction du testicule. Du reste, les symptômes du psoïtis sont beaucoup plus aigus au début de la maladie, et ne suivent pas les mêmes gradations que dans la néphrite.

Les coliques nerveuses présentent également cette différence, que la douleur n'affecte pas seulement la région rénale, mais s'étend aussi à l'ombilic, où elle cause une sorte de fourmillement. En général, dans cette maladie les douleurs sont errantes dans tout l'abdomen et diminuent par la pression; les urines restent toujours très-limpides, ce qui n'a pas lieu dans la néphrite.

Quand à la névralgie iléo-scrotale, la douleur est, à la vérité, vive, lancinante; elle suit aussi la direction des uretères, se propage aux testicules, quelle rétracte; mais, dans cette maladie comme dans la précédente, les urines ne sont jamais troublées, et ne présentent aucun des caractères que l'on remarque dans la néphrite aiguë.

La douleur rénale a ce caractère particulier qui peut la faire distinguer du lumbago, c'est quelle ne s'accroît pas par la pression ni

par la flexion du corps ; qu'elle ne suit pas non plus la direction en remontant la colonne vertébrale ; mais ce qui différencie spécialement la néphrite du rhumatisme et des autres phlegmasies abdominales, c'est la propagation de la douleur à tout l'appareil génito-urinaire ; les uretères, la vessie, l'urètre, le gland, la vulve, l'anus semblent plus ou moins participer à la maladie. Il existe dans ces parties une sorte de tension, une démangeaison, de la douleur, les testicules se rétractent vers les anneaux inguinaux. Dans quelques cas rares, le malade éprouve une sorte d'engourdissement aux aines et à la partie interne des cuisses.

Prognostic.

La néphrite aiguë, quoique fréquente, est rarement mortelle. Cette maladie, lorsqu'elle a été traitée par des moyens convenables, se termine le plus ordinairement par une convalescence très-prompte. Le prognostic est plus douteux lorsque l'inflammation affecte les deux reins en même temps ; il est très-difficile à établir lorsque la néphrite devient chronique ou passe à l'état de suppuration, dans ce cas l'on doit craindre pour la vie du malade ; il sera très-fâcheux si l'inflammation du rein se termine par induration ou par gangrène.

Marche, durée.

La néphrite aiguë est presque toujours continue, rarement elle est intermittente ; elle le devient fréquemment dans la néphrite chronique ; quelques auteurs l'ont observée rémittente, mais cette marche est très-rare ; elle se termine ordinairement du cinquième au dixième jour, quelquefois elle se prolonge jusqu'au quatorzième et même jusqu'au vingtième. A l'état chronique la maladie suit une marche des plus variées ; elle peut durer quelquefois indéfiniment, et même toute la vie.

Terminaison.

La néphrite peut se terminer, 1°. par résolution, 2°. par suppuration, 3°. par induration, 4°. par gangrène, 5°. passer à l'état chronique; elle peut aussi se terminer d'une manière critique, par une métastase ou délitescence, par une hémorrhagie nasale, anale ou urétrale, par une diarrhée ou des sueurs copieuses, mais ces genres de terminaisons sont excessivement rares.

De la résolution.

De toutes les terminaisons de la néphrite la plus favorable est la résolution, aussi est-ce vers ce but que doivent être dirigés tous les efforts du médecin. Heureusement est-elle la plus fréquente de toutes, comme l'ont observé *Stalh*, *Hoffmann*, *Desault* et la plupart des praticiens.

Lorsque l'inflammation du rein affecte un jeune sujet ou un adulte d'une bonne constitution exempts de toute autre affection, si les causes qui ont précédé son développement ont été peu intenses, que les symptômes n'aient pas été portés au plus haut degré, enfin, si le traitement a été dirigé d'une manière convenable, on peut espérer qu'elle se terminera par résolution.

On reconnaît cette terminaison quand, après quatre, cinq, sept ou huit jours, et quelquefois plus tard, la douleur diminue graduellement, que les élancemens deviennent moins fréquens; lorsque l'insomnie cesse, que la fièvre est moins forte, ou disparaît entièrement; lorsque les urines, qui jusque là avaient été très-rares, coulent plus abondamment, et que les envies fréquentes d'uriner diminuent progressivement, que les urines, de rouges, claires et sanguinolentes qu'elles étaient, deviennent lactescentes, épaisses, troubles, et contiennent un sédiment mucoso-purulent; enfin, lorsque les fonctions de l'organe malade reprennent leur type ordinaire, que celles des or-

ganes qui avaient participé au trouble général restent dans leur état normal.

Quelquefois la résolution n'a lieu que du dixième au vingtième jour; dans ce cas le prognostic est plus douteux, et l'on doit craindre que l'inflammation ne passe à l'état chronique ou à la suppuration.

De la suppuration.

Lorsqu'après le temps précité pour la résolution les douleurs redeviennent plus intenses, que le malade éprouve des frissons irréguliers; si la fièvre a des exacerbations marquées vers le soir, si les douleurs changent de nature et qu'elles deviennent pongitives ou pulsatives; lorsqu'après plusieurs jours elles deviennent plus calmes, plus sourdes, que le malade se plaint d'une sorte de tension ou d'engourdissement aux lombes, d'horripilations vagues souvent répétées; si à ces symptômes s'ajoute un sentiment de pesanteur dans les reins, de stupeur dans l'aine et dans la cuisse correspondante, on doit s'attendre à la suppuration, événement toujours formidable et très-souvent mortel.

La suppuration qui se forme dans le rein est quelquefois divisée en plusieurs foyers, *Stalh* en cite un exemple. Dans quelques cas on a trouvé l'organe presque entièrement détruit par la suppuration.

Le diagnostic est plus certain dans ce genre de terminaison, lorsque le pus, s'ouvrant un passage dans le bassinet, les uretères, pour arriver à la vessie, est transmis au dehors avec les urines. Dans ce cas, ce liquide devient trouble, bourbeux ou lactescent, et laisse déposer une grande quantité de pus au fond du vase.

Dans d'autres circonstances, le pus ne pouvant se faire jour par cette voie, forme alors des foyers purulens d'une étendue plus ou moins considérable, et peut se porter dans des endroits plus ou moins éloignés de l'organe malade. Ces foyers purulens se forment dans le tissu cellulaire abondant qui entoure le rein, ou

bien ils envahissent toute la substance de cet organe et la détruisent en entier, comme nous l'avons dit plus haut.

Il arrive fréquemment que la suppuration se manifestant dans la région lombaire y forme une tumeur molle, indolente, disparaissant par la pression et revenant quelque temps après. Cette tumeur augmente de volume assez rapidement, se ramollit, et quelquefois s'ouvre spontanément, en donnant issue à une plus ou moins grande quantité de pus mêlé d'urine; dans ce cas il survient une fistule, dont la guérison se fait long-temps attendre. D'autrefois le pus fuse dans la cavité abdominale, suivant le trajet des muscles psoas, jusque dans la cavité pelvienne; de là il va former des abcès par congestion qui se manifestent à l'aine, à l'anus ou à la partie interne des cuisses. Ces abcès s'ouvrent spontanément ou par le secours de l'art.

Lorsque le pus se fait jour dans la cavité du péritoine, il survient une péritonite suraiguë qui amène promptement la mort.

Dans d'autres cas le rein contracte des adhérences avec l'intestin colon, auquel il correspond ; ce dernier s'enflamme et se perfore; le pus s'échappe alors par l'anus avec les déjections alvines.

Quelquefois la matière purulente est résorbée; cette terminaison par délitescence détermine une fièvre lente qui conduit le sujet au marasme et termine bientôt son existence.

Quel que soit le trajet frayé par le pus pour arriver à l'extérieur, que les foyers se soient ouverts spontanément ou par l'effet de l'art, si en même-temps la quantité du pus diminue, si la fièvre et les autres symptômes généraux vont en décroissant, enfin, si les forces du malade se soutiennent ou renaissent, on peut espérer la guérison.

Si, au contraire, la quantité de pus fournie par les foyers augmente progressivement; que la fièvre, qui d'abord n'avait aucune régularité, présente un caractère périodique; s'il survient des paroxysmes bien marqués dans le courant de la journée, et surtout vers le soir, que les forces du malade décroissent graduellement; s'il se manifeste des sueurs visqueuses et partielles, surtout vers le matin; s'il

survient de la diarrhée, que les traits du malade soient grippés, que les yeux deviennent ternes et que la peau présente une teinte terreuse, que les membres abdominaux, et surtout les pieds, deviennent œdémateux, on peut présager une fin prochaine. A cette période de la maladie, les douleurs étant presque nulles, les malades succombent à l'instant où ils se flattaient d'une guérison peu éloignée.

De l'induration.

On doit craindre que l'induration ne succède à l'inflammation du rein, lorsque les symptômes propres diminuent progressivement sans que l'on aperçoive les phénomènes de la résolution ou de la suppuration; lorsque l'urine continue à offrir les différens dégrés d'altération décrits ci-dessus; lorsque l'inflammation prend un caractère chronique, que les malades éprouvent un sentiment de pesanteur dans le rein, sans aucune espèce de douleur. On remarque quelquefois dans la région lombaire une tumeur dure, indolente, d'un volume plus ou moins considérable, qui ne disparaît pas par la pression; dans ce cas, la hanche, l'aine et la cuisse correspondante sont le siége d'une sorte d'engourdissement, de stupeur, qui amènent parfois la claudication. D'autres fois, lorsque les malades sont très-affaiblis, on observe un œdème plus ou moins considérable du côté de l'organe malade.

Lorsque l'induration du rein est prononcée il augmente de volume; bientôt il se désorganise, se transforme en matière squirrheuse, stéatomateuse ou tuberculeuse. Dans d'autres cas il acquiert une grosseur extraordinaire, et devient d'une très-grande dureté. *Bonnet* a vu un rein qui avait la couleur et la consistance de l'albâtre.

Il est très-difficile au médecin de reconnaître et de prévenir ce genre de terminaison de la néphrite. Le plus ordinairement elle est suivie d'œdème, d'hydropisie ou de marasme; la mort survient après un temps plus ou moins long.

De la gangrène.

De tous les genres de terminaison de la néphrite, la gangrène est le plus funeste, puisqu'elle est constamment mortelle. Heureusement est-elle très-rare; elle a néanmoins été observée par *Boërhaave*, *Franck*, *Chopart* et *Pinel*. *Fabrice de Hilden* observa ce genre de terminaison sur son propre fils. Dans l'exemple cité par *Chopart*, elle survint chez un goutteux âgé de soixante ans, chez lequel la rétrocession de l'accès arthritique s'était portée sur les reins. Dans ces deux cas, l'ouverture du cadavre a montré des reins volumineux, rouges-bruns, livides, avec des taches noirâtres; le tissu du rein se déchirait avec une très-grande facilité; il n'existait aucune trace d'affection calculeuse.

Il existe peu de signes qui puissent faire prévoir la gangrène. On doit néanmoins craindre ce genre de terminaison lorsque les symptômes ayant été portés au plus haut degré d'intensité, ils cessent tout à coup, que la douleur et la chaleur deviennent presque nulles; si le malade est pris d'un frisson irrégulier, que le pouls soit petit, faible, intermittent; s'il survient des hoquets, des sueurs froides générales, le refroidissement des extrémités, une extrême paleur de la face, ou si tout à coup elle devient livide, cadavéreuse; si l'urine se supprime tout à fait, ou bien lorsque, coulant encore, ce liquide est livide, noir, filamenteux, et qu'il entraîne des caroncules grisâtres ou des lambeaux de chair noirâtres et fétides. Dans ces cas, l'adynamie la plus complète vient mettre fin à l'existence du malade.

J'ai observé ce genre de terminaison chez un malade atteint de fièvre jaune, en 1812, en Espagne.

Néphrite chronique.

Dans cette variété de la néphrite, l'insomnie est presque continuelle, l'abattement et la faiblesse du malade sont extrêmes, l'ap-

pétit est nul; la douleur est profonde, obtuse; l'urine est trouble, lactescente, très-souvent puriforme; le pouls est petit, serré, vibrant; la peau est dans un état de sécheresse et de chaleur continue; cette chaleur augmente le soir, surtout aux pieds et aux mains; dans certains cas, le tissu cellulaire des lombes est tuméfié; les testicules sont constamment rétractés.

A ces symptômes se joignent des phénomènes sympathiques : bientôt le malade se plaint d'un sentiment de constriction vers la gorge, d'une toux sèche, de nausées. Si l'on ne parvient à arrêter la marche de cette maladie, elle se termine ordinairement par la mort, qui survient après de longues souffrances. Dans ce cas, l'amaigrissement, l'infiltration des membres inférieurs, l'œdème de l'un des côtés du corps, précèdent cette terminaison.

Traitement.

Dans la néphrite aiguë, comme dans toutes les phlegmasies, on devra chercher à combattre la cause essentielle de l'inflammation, afin de soustraire le rein à son influence. Ainsi, lorsque cette maladie dépendra de la suppression d'une hémorrhagie habituelle, des menstrues, d'un flux hémorrhoïdal; de la rétrocession de la goutte, d'une affection herpétique, ou de la disparition d'un ancien ulcère, on devra recourir aux moyens employés en pareil cas pour rappeler ces affections vers le siége où elles existaient.

Quand la néphrite sera accompagnée de symptômes peu graves, on tiendra le malade dans un repos parfait; il sera placé dans un appartement dont l'air sera fréquemment renouvelé et maintenu à une température moyenne. On lui prescrira une diète légère, des boissons délayantes et mucilagineuses, telles que la décoction de graine de lin, de racine de guimauve, de chiendent, d'orge perlée ou de capillaire : ces substances seront variées, prises isolément ou alternativement, selon le goût du malade; elles seront édulcorées avec les sirops de limon, de groseille ou de guimauve, de gomme et de capillaire;

dans certains cas, ces boissons seront remplacées par l'orgeat, l'orangeade ou la limonade; dans tous les cas, le malade en boira fréquemment, mais en petite quantité à la fois; on aura en même temps recours aux bains généraux, aux demi-bains et aux demi-lavemens.

Lorsque la néphrite aiguë aura déjà acquis un très-haut degré d'intensité, on devra employer un traitement plus actif, recourir promptement aux saignées générales et locales, que l'on multipliera selon la violence de l'inflammation, sa persistance, l'âge et les forces du malade.

Les applications de sangsues aux lombes, à la vulve, à l'anus, seront plus ou moins réitérées, et leur nombre sera proportionné à l'intensité des symptômes; on pourra en même temps employer les embrocations huileuses et narcotiques, les cataplasmes émolliens tièdes, recouverts de flanelle, et renouvelés fréquemment, afin d'éviter leur refroidissement; des bains locaux et généraux fréquemment renouvelés.

S'il survient de la constipation, symptôme assez ordinaire dans la néphrite, on prescrira les demi-lavemens émolliens, qui seront rendus laxatifs, s'il est nécessaire, par l'addition de quelques cuillerées d'huile d'olives ou d'amandes douces, le jus de pruneaux, les pulpes de casse, de tamarin, la manne, etc.

Loin d'imiter les médecins italiens, qui administrent, dans la néphrite aiguë, le nitrate de potasse à hautes doses pendant la période inflammatoire, je pense que, quoique cette substance ait été conseillée, à des doses plus faibles, par beaucoup d'auteurs, on devra s'en abstenir; on éloignera aussi du traitement de cette affection l'usage des diurétiques âcres et salins : on prévoit les conséquences fâcheuses qu'entraîneraient l'erreur de vouloir combattre la suppression ou la diminution de l'urine par ces médications incendiaires. Les tisanes mucilagineuses, légèrement acidulées, comme je l'ai indiqué ci-dessus, seront les seules que l'on devra administrer.

Si les douleurs persistaient avec une violence extrême après l'emploi des saignées générales et locales, que le malade eût de l'insom-

nie, on pourra prescrire, pour la nuit, une potion calmante avec le sirop de diacode. *Sydenham* employait le laudanum liquide à la dose de quinze, vingt et vingt-cinq gouttes; quelques auteurs conseillent les gouttes d'opium de *Rousseau*. J'ai employé avec succès la morphine, à la dose d'un huitième de grain dans deux onces de véhicule; cette dose a même été portée à un quart de grain : on la donnait par cuillerées, d'heure en heure; le malade préférait ce médicament, qui n'a aucun goût désagréable, aux autres préparations d'opium : il en a pris jusqu'à un demi-grain dans les vingt-quatre heures. *Nysten*, tourmenté par des douleurs néphritiques, les calmait sur-le-champ par l'odeur de l'assa-fœtida. *Pierre Franck* veut que l'on soit réservé dans l'emploi des antispasmodiques; dans tous les cas, on ne devra en faire usage qu'après la saignée.

Les ventouses sèches ou scarifiées pourront être appliquées utilement aux lombes, au périnée et à la partie interne des cuisses; dans quelques cas, on pourra aussi employer les vésicatoires rubéfians, pour établir une dérivation salutaire sur la peau; mais on devra éviter avec soin l'usage des cantharides, dont l'action sur les voies urinaires pourrait reproduire la maladie dans toute sa force : l'ammoniac, la pommade de *Gondret*, et autres rubéfians, sont, au contraire, sans danger.

Dans la dernière période de la maladie, on préparera le malade à reprendre des alimens légers, par l'usage de l'eau de poulet, de veau, du petit-lait, et, dans quelques cas, par celui du lait de vache ou d'ânesse.

On tiendra le malade au régime maigre pendant plusieurs jours, en lui interdisant pendant long-temps toute espèce de boissons fermentées ou alcoholisées; la nourriture animale et le vin ne seront permis que dans un temps éloigné, après la convalescence.

Lorsque, malgré le traitement le mieux combiné, les symptômes restent stationnaires, que la maladie fait des progrès, ou semble céder pendant quelques jours pour se montrer ensuite plus intense, on doit craindre sa terminaison par suppuration : dans ce cas, il reste

bien peu de ressources au médecin; on peut cependant, lorsque le pus se fait jour par la vessie, ordonner des boissons mucilagineuses, prises abondamment, insister sur les cataplasmes émolliens aux lombes. Si une tumeur vient y faire saillie, et lorsque celle-ci sera parvenue à un certain degré de maturité, que la fluctuation y sera manifeste, on devra en faire l'ouverture avec un bistouri ou un trois-quarts : il vaut mieux donner issue à la collection purulente que d'attendre l'ouverture spontanée de l'abcès.

Lorsque le pus s'écoulera mêlé à l'urine, on aura soin de panser fréquemment le malade, de tenir libres les fistules qui résultent presque toujours de ces sortes d'abcès, afin que ce liquide ne soit pas retenu, ce qui pourrait occasionner des accidens graves; on devrait suivre, dans ce cas, la méthode indiquée par *Desault*, qui conseille d'introduire dans la plaie fistuleuse une sonde de gomme élastique d'une forme convenable, et de la laisser à demeure.

Lorsque ces sortes d'abcès viennent faire saillie à l'aine ou à la partie interne des cuisses, quelques auteurs conseillent d'en attendre l'ouverture spontanée; je ne partage pas cette opinion, parce que, comme l'on doit craindre la destruction totale du rein en attendant trop long-temps, je pense qu'on doit en faire l'ouverture avec la potasse caustique. Lorsque ces abcès se développent aux environs de l'anus, il convient de les ouvrir promptement, afin d'éviter les décollemens et la perforation de l'intestin rectum.

Si, après un temps plus ou moins éloigné, l'écoulement du pus diminue, que le malade reprenne quelques forces, et que les symptômes aient beaucoup diminué d'intensité ou entièrement cessé, on devra prescrire au malade les eaux minérales, seules ou unies avec le petit-lait: celles de Contrexeville ont été vantées dans le traitement des maladies des voies urinaires. Le régime sera plus sévère que dans la néphrite aiguë. *Cabrol*, *Fabrice de Hilden*, rapportent, ainsi que quelques auteurs modernes, des exemples de succès dans le traitement des abcès rénaux, lorsque leur ouverture a été pratiquée dans un temps convenable.

NÉPHRITE CALCULEUSE.

On donne ce nom à l'inflammation des reins produite par la présence des graviers ou des pierres plus ou moins volumineuses qui se développent dans l'intérieur de ces organes.

Cette maladie n'est pas plus fréquente chez l'homme que chez la femme ; on a cependant remarqué que les femmes y sont plus sujettes pendant l'époque de la grossesse. Elle affecte plus fréquemment les vieillards et les enfans que les adolescens et les adultes, et ces derniers y sont d'autant plus sujets qu'ils se rapprochent davantage de la vieillesse.

Elle est aussi très-fréquente chez les adultes grands mangeurs adonnés aux excès de table, chez les personnes sédentaires, chez celles qui ont l'habitude de dormir long-temps dans une position horizontale ; chez les individus forcés à garder le lit pendant plusieurs mois, soit par suite d'accès de goutte, de paralysie, de blessures graves, ou de fractures des extrémités inférieures.

Les enfans pauvres, ceux qui sont nés de parens goutteux ou graveleux, sont aussi plus sujets à la néphrite que les autres individus de leur âge.

Cette maladie est aussi plus fréquente dans les climats froids, humides, dans les pays marécageux ; elle est très-commune en Hollande, en Sologne, dans certaines vallées basses des Alpes ; en Italie, dans le voisinage de Mantoue, des marais Pontins.

La néphrite calculeuse n'affecte pas plus fréquemment le rein gauche que le rein droit ; l'un des deux reins peut en être affecté isolément, et, dans d'autres cas, tous les deux à la fois.

La douleur causée par la présence des calculs rénaux est différente suivant le siége qu'ils occupent, suivant le trajet qu'ils parcourent. Tantôt l'inflammation peut avoir son siége dans les substances tubuleuses et mamelonnées, d'autres fois dans les calices, dans le bassinet.

La néphrite calculeuse peut se compliquer de l'inflammation des tissus voisins, former des abcès dans le tissu cellulaire environnant ; elle peut aussi se compliquer de phlegmasies viscérales de l'abdomen, de la péritonite. Elle a quelquefois été observée avec la carie du corps des vertèbres correspondantes, ou avec celle des extrémités spinales des dernières fausses côtes.

Causes déterminantes.

Les causes de cette espèce de néphrite sont les graviers ou les calculs urinaires qui sont formés dans le rein. Des calculs anguleux, chagrinés, grenus, raboteux, qui présentent de nombreuses aspérités, lorsqu'ils sont mobiles, déterminent la néphrite en irritant continuellement les parties dans lesquelles ils sont renfermés. Ces petits calculs, de forme irrégulière, produisent en général tous les symptômes de la néphrite ; et en raison de leur mobilité, ces pierres causent beaucoup plus de douleurs que les calculs arrondis, ou à forme ovoïde lisse, qui se forment fréquemment dans les reins, et y acquièrent un volume plus considérable.

Lorsque ces calculs sont mobiles, on conçoit qu'ils puissent être mis en mouvement par un exercice violent, par le saut, la danse forcée, l'équitation prolongée, une course en voiture mal suspendue dans des chemins raboteux : un coup, une chute, une forte pression sur la région des reins, peuvent aussi déterminer le déplacement des pierres et occasionner la néphrite.

Les calculs rénaux ont des formes excessivement variées. En général, les calculs composés d'acide urique et d'urate d'ammoniaque sont petits, grenus, formés en grains irréguliers, polygones, brillans, cristallins, quelquefois agglutinés les uns aux autres et réunis en étoiles. La couleur de ces calculs est grisâtre, fauve, roussâtre.

Les calculs à base de chaux, les oxalates et les phosphates de chaux, sont de forme arrondie, branchue, quelquefois articulée ; ils sont en général d'un plus gros volume que les calculs uriques.

Symptômes.

On distinguera la néphrite calculeuse de la néphrite aiguë en ce que, outre les symptômes propres à l'inflammation du rein, il existe dans la première de ces affections une émission de graviers ou de pierres par les voies urinaires. Lorsque chez un sujet qui a déjà rendu de ces sortes de concrétions il se développe par degré ou qu'il survient tout à coup une douleur très-intense dans la région lombaire profonde, que cette douleur survient à la suite d'un exercice violent, ou par suite d'une des causes énumérées ci-dessus, on aura lieu de penser que l'individu est atteint de néphrite calculeuse.

Lorsque ces calculs sont aigus, hérissés de pointes et d'aspérités, les douleurs qu'éprouvent les malades sont piquantes, lancinantes, quelquefois dilacérantes, et augmentent au moindre mouvement que font les malades. Les symptômes s'aggravent lorsqu'un calcul, devenu mobile, se déplace dans le rein sans pouvoir être expulsé; dans ce cas, la douleur est mouvante, et semble résulter de l'introduction d'une vrille qu'on ferait pénétrer dans la propre substance du rein.

Mais, lorsqu'il n'existe qu'un ou plusieurs calculs volumineux, à forme arrondie, lisses, ovoïdes, les malades éprouvent un sentiment de pesanteur dans le rein; alors la douleur est obtuse, et les urines offrent d'ailleurs peu de changement.

Quelques heures après l'invasion, l'urine devient rare; elle ne coule qu'avec une extrême difficulté; et si la néphrite affecte les deux reins à la fois, elle se supprime complètement pendant plusieurs heures. Le pouls devient vif, fréquent; l'agitation est extrême. Lorsqu'un calcul s'engage dans l'uretère, bientôt la douleur en suit le trajet jusqu'à l'aine, au pubis, à l'anus, et se propage à la vulve, au pénis et aux testicules, qu'elle rétracte, et qui quelquefois s'atrophient, comme on l'a observé chez quelques malades. Les cuisses s'engourdissent.

Lorsque les accès de la néphrite calculeuse sont violens, cette ma-

ladie est accompagnée de symptômes sympathiques qui se manifestent dans différens appareils d'organes : ainsi les yeux se ternissent et s'excavent, la langue rougit à sa pointe et sur les bords ; l'irritation peut retentir sur l'estomac et les intestins ; il survient des nausées, des vomissemens, de la toux, du hoquet. Le malade éprouve une sensation de froid aux extrémités inférieures ; le ventre est tendu, devient douloureux à la pression ; les évacuations alvines sont très-rares ; l'agitation, l'insomnie, sont continuelles.

A cette période, le pouls est petit, serré, vibrant, très-souvent intermittent. Les urines sont brûlantes ; elles changent souvent de nature : tantôt elles sont blanchâtres, bourbeuses ; d'autres fois, sanguinolentes, purulentes, et souvent mêlées à de nombreux graviers.

Les accès vont en augmentant pendant plusieurs jours, reviennent à des heures irrégulières, se ralentissent un peu pour reparaître ensuite avec les symptômes décrits ci-dessus. Pendant les fortes douleurs, les malades prennent une position courbée, qui semble les soulager ; dans d'autres circonstances, ils s'inclinent sur l'un ou l'autre côté du corps.

Marche, durée, terminaison.

Le calme renaît dans la néphrite calculeuse, lorsque des pierres peu nombreuses traversent les voies urinaires et sont rejetées au dehors, quand les calculs se déplacent de manière à ne pas irriter le rein ; dans ces cas, les urines redeviennent limpides, et toutes les fonctions se rétablissent.

Cette maladie est sujette à de fréquentes rechutes ; il est même rare que les malades n'en soient pas atteints plusieurs fois : alors la guérison est longue, et l'affection peut durer toute la vie.

La néphrite calculeuse est rarement continue, on remarque des intermittences irrégulières, très-souvent les accès se reproduisent au moindre mouvement des malades ; elle passe très-fréquemment à

l'état chronique, et se termine très-souvent par suppuration. L'induration et la gangrène sont aussi des terminaisons de la néphrite calculeuse.

Diagnostic.

Le diagnostic est le même que celui de la néphrite aiguë, seulement les douleurs sont plus violentes ; elles ne sont pas continues, et reviennent par accès, et les malades rendent ordinairement de petits graviers ou des calculs par les urines, qui sont toujours plus ou moins troubles et mêlées de sang.

Prognostic.

L'âge, la bonne constitution des calculeux influent beaucoup sur le prognostic ; il est en général moins dangereux chez les jeunes sujets que chez les adultes et les vieillards ; il l'est moins aussi si les calculs, quoique nombreux, sont très-petits, d'une forme arrondie; et dans le cas où ils sont journellement rendu par les voies urinaires.

Le prognostic est beaucoup plus fâcheux lorsque les malades ont eu de fréquentes rechutes, quand la néphrite devient chronique et passe à l'état de suppuration. Dans ces cas, les malades sont presque toujours victimes de cette affection, à moins que, par une solution inattendue, les calculs soient rejetés au dehors après l'ouverture des abcès.

Néphrite calculeuse chronique.

Cette espèce de néphrite est très-fréquemment accompagnée de la suppuration du rein : elle a lieu le plus ordinairement quand des calculs hérissés d'aspérités ne peuvent être rejetés au dehors, que les urines continuent à être sanguinolentes, que le rein est dans un état continuel d'irritation. Alors cet organe s'enflamme, suppure, se détruit peu à peu, et le malade tombe dans un état de marasme, qui termine son existence à une époque plus ou moins éloignée.

Suppuration.

Elle a lieu, comme dans la néphrite aiguë, lorsque les symptômes ont été portés à un très-haut degré d'intensité; elle s'accompagne des mêmes phénomènes; elle peut aussi survenir par suite d'oblitération de l'un ou l'autre des uretères, ou de ces deux canaux à la fois. Dans ce cas, l'urine reflue vers le rein, y produit une violente inflammation, qui se termine par la fonte de cet organe; elle survient aussi fréquemment à la suite de la néphrite chronique. Ce mode de terminaison de la néphrite calculeuse est ordinairement mortel; le pus forme, comme dans la néphrite aiguë, des abcès qui vont faire saillie aux lombes, aux reins, au voisinage de l'anûs, et à la partie interne des cuisses, etc.

Traitement.

La variété des symptômes qui existent dans la néphrite calculeuse nécessite un traitement beaucoup plus modifié que dans la néphrite aiguë; cependant, lorsque les accès seront violens, que les douleurs et l'inflammation du rein seront intenses, on emploiera le traitement indiqué pour la néphrite aiguë. Les saignées locales et générales seront réitérées dans la période inflammatoire, après laquelle on cherchera à prévenir la formation de nouveaux calculs, et à faciliter l'expulsion de ceux qui existent déjà dans le rein.

Le malade sera placé dans une position telle, que le tronc soit plus élevé que les extrémités inférieures, afin de faciliter le cours des urines vers la vessie. On prescrira l'application de cataplasmes émolliens, celle de vessies pleines de lait chaud, des fomentations de même nature, ainsi que l'usage de linimens opiacés; on fera en outre administrer des bains généraux et locaux et des demi-lavemens.

D'après l'analyse chimique, M. *Magendie* ayant démontré que, dans une foule de cas, les calculs rénaux, et surtout ceux connus

sous le nom de *graviers*, étaient composés d'acide urique uni à une petite quantité de matière animale, et que la proportion de cet acide était augmentée par l'usage d'alimens fortement animalisés, on aura soin, pour prévenir leur formation, d'interdire l'usage du gibier, des viandes noires. En général, on ne permettra au convalescent que très-peu de substances tirées du règne animal.

Les malades et les convalescens seront maintenus au régime végétal. Des tisanes mucilagineuses émollientes, l'eau pure, seront prescrites, et prises abondamment. Si ce régime produisait l'affaiblissement des organes digestifs, on diminuerait la quantité des boissons ou on les rendrait acidules ou aromatiques.

Certaines substances alimentaires exercent une action spéciale sur l'urine et sa composition. M. le professeur *Magendie* rapporte l'exemple d'une femme qui rendait fréquemment de petits graviers rougeâtres après avoir mangé de la salade. M. *Béclard* a recueilli l'histoire d'un individu qui expulsait des graviers après avoir mangé des fruits crus.

Lorsque les malades auront rendu quelques graviers, et que l'on se sera assuré qu'ils sont composés d'acide urique, on devra, si les accidens inflammatoires n'en contr'indiquent d'ailleurs pas l'emploi, tenter de combiner cet acide avec les bases alcalines, pour former des sels beaucoup plus solubles dans l'urine que ne l'est cet acide. Les sous-carbonates de potasse, de soude et de magnésie pourront être donnés, les deux premiers, à la dose de dix, quinze, vingt, vingt-cinq et trente grains par jour, et même progressivement beaucoup au-delà, jusqu'à un gros; la magnésie peut s'administrer à la dose d'un ou de deux gros dans vingt-quatre heures. Ces carbonates seront dissous dans une grande quantité de véhicule.

L'eau de chaux, dont on a aussi préconisé l'emploi, sera prescrite à la dose de deux livres par jour.

Les urates n'étant solubles que dans un excès d'alcali, on devra continuer long-temps ces prescriptions. On cesserait l'emploi des tisanes alcalines s'il survenait des irritations au rein, à l'estomac

ou au tube intestinal. On recommandera aux convalescens de prendre à certaines heures de la journée, le matin et le soir, quelques verres d'eau fraîche, ou d'une infusion théiforme de plantes aromatiques, de thé vert, par exemple.

L'emploi d'alcali serait sans succès contre les calculs rénaux qui ne contiendraient pas d'acide urique, tels que les oxalates, les phosphates de chaux. Ils seraient aussi contr'indiqués si les calculs étaient composés d'un mélange d'acide urique et d'oxalates ou de phosphates de chaux, dans des proportions telles que les bases calcaires se trouvassent en excès.

Si le pus se fait jour par les uretères dans la vessie et y séjourne, on devra recourir au cathétérisme, afin de faciliter son écoulement au dehors. Dans le cas où l'inflammation du rein se serait étendue à l'intestin colon, dont elle aurait déterminé la perforation, des lavemens émolliens fréquemment répétés empêcheront un trop long séjour du pus dans le gros intestin. Du reste, dans la plupart des cas, lorsque la suppuration s'est emparée du rein, les altérations profondes qu'a subies cet organe finissent par conduire le malade au tombeau.

Il arrive fréquemment, lorsque la néphrite calculeuse se termine par suppuration, que le pus n'est pas transmis au dehors par les voies urinaires, ni par la perforation du colon ; dans ce cas, il s'accumule dans le rein, y forme un ou plusieurs foyers mêlés de calculs. Bientôt le pus se fait jour au travers du foyer qui le contenait, il enflamme les parties voisines, le tissu cellulaire, détruit les capsules surrénales, et de cette fonte purulente résultent des collections plus ou moins considérables, qui vont se porter vers les points que j'ai indiqués en parlant de la néphrite aiguë.

Il est prudent de ne pas trop attendre l'ouverture de ces abcès, dont la suppuration est activée par le triple mélange de l'urine, du pus et des calculs. On conçoit que le séjour prolongé de ces causes irritantes pourrait occasionner de grands désordres dans le lieu où elles seraient retenues. Dans cette circonstance, on doit craindre deux

accidens redoutables, 1°. la destruction complète du rein, 2°. la formation de différens sinus purulens qui peuvent s'étendre au loin et devenir intarissables.

Presque tous les chirurgiens recommandent d'ouvrir de bonne heure les abcès rénaux, afin de donner une prompte issue au pus, et éviter les accidens ci-dessus décrits. Ainsi, au lieu d'attendre que la fluctuation soit très-manifeste, on ouvrira ces abcès lorsque les signes rationnels de la suppuration seront joints à l'œdématie et à l'engorgement des tégumens qui recouvrent le foyer.

M. le professeur *Boyer* conseille, dans ce cas, l'application de la potasse caustique. Ce célèbre chirurgien préfère le bistouri lorsque les parties qui recouvrent l'abcès ont peu d'épaisseur et que la fluctuation est facile à reconnaître.

Lorsqu'un abcès s'est développé aux lombes dans les circonstances ci-dessus indiquées, il faudra, si la tumeur est saillante, se servir d'un bistouri à lame étroite, et plonger cet instrument perpendiculairement sur le point le plus déclive de la tumeur; lorsqu'on se sera aperçu que l'on a pénétré dans le foyer, on agrandira l'ouverture, en portant le tranchant vers l'angle inférieur externe de la plaie. Quelques chirurgiens ont proposé, lorsque le foyer est situé à une grande profondeur, d'inciser couches par couches.

Si on employait le trois-quart, on devrait se servir d'un de ces instrumens dont la canule serait cannelée; dans ce cas, on plongerait un peu au-dessous de la partie moyenne de la tumeur. Le poinçon étant retiré, on juge, par l'écoulement du pus, que l'on a pénétré au fond de l'abcès; on se servira alors de la cannelure de la sonde pour y introduire un bistouri à lame étroite; lorsqu'il aura pénétré dans le foyer, on fera, en le retirant, une incision dirigée du haut en bas, vers la partie inférieure des lombes, et un peu vers la région iliaque.

Après l'écoulement du pus, on tâchera de reconnaître la présence des calculs, en introduisant le doigt indicateur jusqu'au fond du

foyer, et s'il était trop profondément situé on emploierait une sonde, ou une bougie flexible, dans le cas où le trajet serait sinueux.

Quand on aura reconnu la présence des pierres, si elles sont mobiles, on devra les extraire sur-le-champ, à moins que leur volume n'apporte un obstacle insurmontable; si les calculs étaient fixes ou adhérens, on devrait laisser à la nature le soin de les détacher.

Dans tous les cas, lorsqu'on aura pratiqué l'ouverture de l'abcès, soit par l'un ou l'autre des moyens indiqués, on devra tenir la plaie dilatée autant que possible; on se servira, à cet effet, d'un bourdonnet de charpie, dont la grosseur et la longueur seront proportionnées à l'étendue et à la profondeur de la solution de continuité; ce bourdonnet sera introduit profondément dans la plaie, et sera maintenu par une compresse fenêtrée dont les angles seront retenus au dehors au moyen d'un fil ciré.

S'il survenait une hémorrhagie, on devrait sur-le-champ faire la ligature du vaisseau; et dans le cas où, en raison de la profondeur de l'artère, on ne pourrait en faire la ligature, on devrait alors recourir à la compression; les morceaux d'agaric de chêne ou les bourdonnets dont on se servira en pareil cas devraient aussi être retenus par des fils cirés, dont la longueur suffisante les fixerait au dehors de la plaie.

Les pansemens seront fréquemment renouvelés, à moins qu'il ne soit survenu une hémorrhagie. Si l'on parvient à extraire tous les calculs rénaux qui existent dans le foyer, soit immédiatement après l'ouververture de l'abcès, soit plus tard, ou lorsqu'enfin ils sont expulsés naturellement, on peut espérer la guérison.

Mais le plus ordinairement la plaie reste fistuleuse pendant plusieurs mois, et même plus long-temps. Il arrive souvent que, malgré les précautions indiquées pour maintenir l'ouverture de la plaie, celle-ci tend à se fermer par le gonflement des chairs et le rapprochement des bourgeons charnus; dans ce cas, un nouvel abcès ne tarde pas à paraître. On doit en faire l'ouverture, et en même temps agrandir le trajet fistuleux. Cet accident a ordinairement lieu lorsque ces abcès

ont un double foyer. Lorsqu'on aura reconnu l'existence de ces deux foyers, on cherchera à dilater le conduit fistuleux qui leur sert de communication. On se servira à cet effet d'une canule en gomme élastique, dont on augmentera peu à peu les dimensions. S'il surgit des chairs fongueuses dans le conduit fistuleux, on en opérera la cautérisation avec le nitrate d'argent fondu, et on la renouvellera autant qu'il sera nécessaire pour en obtenir une dilatation suffisante, afin de pouvoir explorer fréquemment le foyer, et s'assurer s'il ne contient pas quelques calculs mobiles dont on ferait l'élimination.

Il arrive quelquefois qu'une pierre, en s'arrêtant dans le trajet fistuleux, y détermine une inflammation locale, qui peut même s'étendre à la région lombaire profonde, et occasionner, par sa présence, la rétention du pus dans le foyer interne et son reflux vers le rein. Cet accident peut amener des phénomènes généraux qu'il est urgent de faire cesser, en procédant sans délai à l'extraction de ce calcul : il faudrait agrandir, avec le bistouri, la partie extérieure du conduit fistuleux, afin d'en faciliter la sortie.

Lorsque les pierres ou un seul calcul contenu dans un foyer présenteront un volume considérable, et qu'en raison de la profondeur on n'oserait tenter d'agrandir suffisamment le trajet fistuleux, ne pourrait-on pas opérer le broiement de ces pierres, ou chercher à les réduire à un moindre volume par le procédé de la lithotritie?

Dans tous les cas, quelle que soit la durée du traitement, il ne faut négliger aucune des règles prescrites ci-dessus, et l'on doit recommander aux malades un régime sévère. Les abcès qui viendront faire saillie à l'aine, à l'anus, ou à la partie interne des cuisses, seront ouverts par les mêmes procédés que les abcès par congestion qui se manifestent dans ces parties.

Autopsie.

L'ouverture des cadavres des individus qui ont succombé à la suite d'une néphrite aiguë présentent une foule d'altérations dans les reins et les parties environnantes ; tantôt ce sont des foyers purulens

qui ont détruit, en partie ou en totalité, la substance de ces organes; quelquefois le rein ressemble à une vomique; d'autres fois on y remarque plusieurs foyers. Dans d'autres sujets, l'inflammation ne s'étant pas bornée au tissu du rein, on a trouvé le tissu cellulaire voisin réduit en putrilage. Les capsules surrénales ont souvent été détruites par l'intensité de l'inflammation. D'autres fois les épanchemens purulens se sont fait jour dans les intestins après la perforation du colon, ou bien se sont répandus dans les cavités abdominale et pelvienne, et ont déterminé des péritonites mortelles.

Chez quelques néphrétiques, les reins ont été réduits à un très-petit volume : dans certains cas, au contraire, ils avaient acquis un volume très-considérable. On a aussi vu le rein à l'état tuberculeux, mais beaucoup plus rarement à l'état squirrheux.

A la suite de néphrite gangréneuse les reins ont présenté des taches rouges, livides, grisâtres ou noirâtres, et des plaques gangrénées; ils se déchiraient avec une extrême facilité.

Dans la néphrite calculeuse, les reins ont offert des altérations d'une autre nature; outre celle remarquée dans la néphrite aiguë, on a rencontré des pierres rénales situées dans la substance tubuleuse, dans les calices, dans le bassinet, dont le nombre, le volume, la couleur, la forme, sont extrêmement variées. Ces calculs ont aussi été rencontrés dans les différens foyers purulens qui avoisinaient les reins, dans les uretères, dans la vessie. Dans le cas cité ci-dessus, et rapporté par *Bonnet*, le rein avait acquis la couleur et la consistance de l'albâtre.

I^re^. OBSERVATION.

Néphrite aiguë passée à l'état chronique, et compliquée de pleuro-pneumonie.

Monsieur E.... B...., officier supérieur au sixième régiment de cuirassiers, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution très-robuste, éprouvait depuis quelques

années des difficultés dans l'émission des urines, par suite d'un rétrécissement du canal de l'urètre, lorsqu'en 1817 il consulta M. *Willeaume*, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz, qui le traita par l'usage des sondes de gomme élastique. Depuis cette époque, M. E.... B.... a continué l'emploi des sondes, qu'il introduisait lui-même avec facilité ; il n'y renonça, en 1824, que lorsqu'il s'aperçut que, les urines s'écoulant à plein jet et librement, leur présence était devenue tout à fait inutile.

Au printemps de 1826, cet officier, après quelques fatigues par suite de la nature de ses fonctions au régiment, et de quelques excès de table contre son habitude, ressentit tout à coup une douleur violente dans la région lombaire gauche, qui le força à garder le lit pendant plusieurs jours. L'usage des sondes, une diète sévère, des boissons délayantes, quelques bains généraux et le repos dissipèrent ces accidens, et lui permirent, au bout de huit jours, de pouvoir se livrer à ses occupations ordinaires. Cependant le canal de l'urètre s'était considérablement rétréci depuis la cessation de l'usage des sondes ; je conseillai au malade de se sonder fréquemment lui-même, comme il en avait d'ailleurs l'habitude, et de suivre un régime sévère pour éviter de nouveaux accidens : mais il négligea bientôt ces précautions, et se livra avec activité à son service journalier.

Dans la soirée du 21 mai, après avoir pris avec excès des boissons stimulantes et alcoholisées, la difficulté d'uriner devint extrême. M. E.... B.... essaie vainement d'introduire une sonde dans le canal de l'urètre, prend des boissons délayantes, et un bain pendant lequel il rend quelques gouttes d'urine. Dans la nuit, insomnie, douleurs aiguës, lancinantes au périnée et à la région lombaire, qui ne se modèrent par intervalles que pour reparaître ensuite avec plus d'intensité qu'auparavant.

Tel était l'état du malade, lorsqu'il fit appeler en mon absence M. D... L.... D...., chirurgien aide-major, qui fit continuer l'usage des bains généraux, des boissons délayantes. Ces moyens amenèrent

quelque soulagement momentané, pendant lequel le malade pût uriner assez abondamment ; mais il retomba bientôt dans sa situation précédente.

Le 23, les douleurs s'étant concentrées dans la région lombaire, on crut reconnaître un rhumatisme aigu, et devoir ajouter aux moyens déjà indiqués les frictions sur les lombes avec le baume opodeldoch ; qu'on remplaça le lendemain par un liniment ammoniacal camphré. Les jours suivans, les douleurs deviennent d'une violence extrême ; elles se propagent au périnée et le long du cordon des vaisseaux spermatiques, avec une légère rétraction des testicules. La fièvre s'allume ; le pouls est fort, plein et tendu ; l'excrétion de l'urine est considérablement diminuée ; la couleur de ce liquide est d'un rouge briqueté, et son odeur fortement ammoniacale. On prescrit une application de trente sangsues sur la région lombo-dorsale gauche, des lavemens émolliens : le liniment est supprimé. Il ne résulte de cette médication qu'un soulagement momentané. On réitère, le 28, une nouvelle application de quarante sangsues.

Le 29, M. le docteur *Bancel* fut appelé en consultation, et reconnut une néphrite aiguë. On applique de nouveau vingt sangsues au périnée, et autant sur la région lombaire gauche, à la chute desquelles on met des cataplasmes émolliens sur les piqûres. Les bains sont continués, ainsi que les demi-lavemens. On prescrit une tisane émulsive.

L'état du malade, loin de s'améliorer, s'exaspère encore les jours suivans ; les douleurs, qu'il rapporte au rein gauche, sont si violentes, qu'il lui semble que cet organe soit traversé par des lames d'épées ardentes. L'agitation et l'insomnie sont continuelles. Les saignées locales sont encore renouvelées par deux applications de nombreuses sangsues au périnée et aux lombes ; et l'on ajoute à la prescription une émulsion anodine et des lavemens opiacés : il n'en résulte que peu de soulagement. Cependant des déplétions sanguines répétées aussi fréquemment, et les souffrances éprouvées, avaient beaucoup

affaibli le malade, et affecté son moral ; il se plaint de ce qu'on m'avait laissé ignorer sa position, et déclare qu'il attendra mon arrivée pour se soumettre à de nouvelles médications.

Le 3 juin, le malade dit s'apercevoir que les douleurs augmentent pendant l'action du bain. Dans la soirée, on prescrit une potion avec un huitième de grain d'acétate de morphine, qui amène un peu de calme pendant la nuit. Le lendemain, on fait faire des frictions sur les lombes avec un liniment opiacé. Les urines deviennent plus abondantes, amènent avec elles une grande quantité de flocons mucoso-albumineux ; elles sont lactescentes, et laissent déposer au fond du vase une grande quantité de pus. Cependant les douleurs se réveillent après de courts intervalles.

Le 5, je vis le malade pour la première fois, à mon retour du camp de Lunéville, conjointement avec MM. les docteurs *Bancel* et *Vigneron*, qu'on avait appelés en consultation. Je trouvai le malade dans l'état suivant : coucher en supination, les jambes et les cuisses fortement rétractées ; l'œil excavé ; les traits de la face sont fortement grippés ; la maigreur est remarquable. Le malade, par un mouvement instinctif, porte alternativement ses mains des genoux vers les lombes, comme pour fléchir plus fortement encore les cuisses sur le bassin, et semble dans cette position éprouver une sorte de bien-être. Il annonce de temps à autre, par une exclamation, l'état de terreur et de souffrance dans lequel il est plongé ; sa langue est blanchâtre, et un peu rouge vers sa pointe et sur ses bords. Le pouls est vif, petit, fréquent, abdominal, donnant au-delà de cent trente pulsations par minute, et ne se laisse pas déprimer facilement. La peau est sèche et brûlante ; les douleurs alternent avec des rémissions de courte durée. Les urines, floconneuses, déposent un grand tiers de leur volume d'une matière mucoso-purulente au fond du vase.

L'état de faiblesse dans lequel se trouvait le malade ne permettant plus l'usage de la saignée, qui eût été fort utile au début de la maladie. Il fut décidé qu'on essaierait l'emploi des révulsifs ; en conséquence, j'appliquai dans la soirée, sur la région des lombes, un vé-

sicatoire avec la pommade de *Gondret*, qu'on avait rendu très-active. Le bain fut supprimé; nous prescrivîmes pour boissons une orangeade édulcorée alternativement avec le sirop de guimauve et celui de capillaire ; la potion avec l'acétate de morphine fut continuée pour la nuit seulement.

Le malade ne put conserver que pendant vingt-cinq minutes le vésicatoire, qui, cependant, avait déjà produit de la rubéfaction à la peau. La nuit fut plus calme; du reste la même prescription est maintenue. Le 7, on réapplique la pommade de *Gondret*, qui, cette fois-ci, est gardée assez long-temps pour déterminer une suppuration complète.

Le 8, le malade a un peu dormi, les douleurs ont beaucoup diminué, et ne se succèdent qu'après de longs intervalles de calme. Malgré l'usage journalier des lavemens émolliens, le malade éprouvait une constipation opiniâtre; on ajouta aux lavemens de l'huile d'amandes douces et de la pulpe de tamarin, qui produisirent une selle copieuse, et amenèrent un soulagement marqué.

Le 9, je quittai le malade, pour retourner au régiment, où j'étais attendu ; je le laissai dans un état assez satisfaisant. Pendant mon absence, cet état s'améliorant de jour en jour, on permit, vers le 15, une soupe maigre, et quelques jours après un potage au gras. Le malade éprouve de l'agitation la nuit suivante, et avec elle se renouvelle la série des accidens antécédens, auxquels on oppose une diète sévère, les bains, etc. Cependant le malaise augmente encore les jours suivans; de nouvelles douleurs pongitives et lancinantes se font sentir dans le rein droit, qui jusqu'alors n'avait point participé à la maladie. Le malade reprend sa position demi-fléchie.

M. le docteur *Fidon*, chirurgien aux cuirassiers du dauphin, ayant été appelé en consultation, on décide une application vésicante avec la pommade de *Gondret*, sur la région rénale droite ; mais l'emploi de ce topique, dans le premier temps de l'inflammation aiguë de cet organe, fut plus nuisible qu'utile.

Demandé de nouveau par le malade, je fus de retour près de lui le 24 juin, après quinze jours d'absence. La veille, à la sortie du bain, M. E.... B.... éprouve de la dyspnée, de la toux ; bientôt une douleur vive se fait sentir dans tout le côté droit de la poitrine. Cette douleur s'augmente pendant la nuit ; il expectore des crachats mêlés de stries sanguinolentes ; le pouls acquiert plus de fréquence et de force, et le stéthoscope achève de nous convaincre qu'une pleuro-pneumonie venait s'ajouter aux désordres déjà existans. Dans une circonstance aussi grave, la complication d'une pneumonie compromettait doublement l'existence du malade.

Malgré sa faiblesse extrême, nous nous décidâmes cependant à pratiquer une saignée du bras, de dix onces, qui produisit une amélioration notable dans tous les symptômes. Dans la soirée, l'oppression est déjà beaucoup diminuée, la toux est moins fréquente, les crachats ne sont plus sanguinolens.

Le pouls était tombé le lendemain ; mais le point pleurétique subsistait, et se faisait vivement sentir. Une application de dix sangsues au côté droit de la poitrine, suivie, le lendemain, de celle de deux ventouses scarifiées, le dissipe en partie. Pendant ce temps, le malade avait pris une eau gommeuse légère, des loocks pectoraux, et avait été maintenu à une diète rigoureuse. Dès le moment où avait apparu la pleuro-pneumonie les douleurs rénales avaient beaucoup diminué.

Le 28, je quittai le malade pour retourner à mon poste ; mais mon absence l'ayant beaucoup contrarié, il demanda et obtint mon retour près de lui, où j'arrivai le 6 juillet suivant, époque où je le trouvai à peu près dans le même état où je l'avais laissé.

Cependant, à mon arrivée, je fis appliquer deux larges ventouses scarifiées au côté droit de la poitrine, où le malade éprouvait encore de la douleur. Des cataplasmes chauds furent en même temps placés aux pieds, et entretenus pendant plusieurs jours.

Le 12, un vésicatoire fut appliqué sur la région sternale, et entre-

tenu pendant quelque temps. Le 15, il n'existait aucun symptôme d'une complication aussi grave. De ce jour au 1^er^. août, l'état du malade s'était soutenu avec des alternatives de bien-être et de douleurs rénales ; à la vérité, elles étaient moins aiguës qu'auparavant : les urines avaient été variables dans leur composition. Le pouls était devenu intermittent, et ne donnait pas moins de 115 pulsations par minute. On avait porté progressivement l'acétate de morphine jusqu'à un demi-grain dans une potion. On avait combattu la constipation avec des lavemens rendus laxatifs.

La maigreur du malade était extrême ; cependant, à cet état de malaise prolongé avait succédé une amélioration sensible. M. E.... B...., qui jusqu'alors était resté plongé dans une tristesse profonde, avait recouvré un peu de sa gaîté naturelle : il me dit un matin, à son réveil, que depuis soixante-dix jours il n'avait aussi bien reposé que la nuit précédente. Il n'accusait d'ailleurs aucune douleur dans la région rénale ; les urines étaient redevenues claires et limpides, le pouls conservait toujours la même fréquence.

Le 1^er^. août, le malade demande pour la première fois des alimens; on lui accorde quelques bouillons maigres, et, les jours suivans, il prend des bouillons de veau et de poulet, que l'on remplace bientôt, sur ses instances, par des potages féculens. Ce régime est continué pendant plusieurs jours avec toutes les apparences prochaines d'une convalescence assurée, lorsque, le 16 août, les mêmes accidens se renouvellent avec assez d'intensité. On se décide à appliquer dix sangsues au périnée, où les douleurs se faisaient le plus particulièrement ressentir. Dans la soirée, on ajoute deux ventouses scarifiées au côté droit des lombes ; on revient à la diète, aux boissons délayantes, et à l'usage de la potion indiquée ci-dessus : ces moyens amènent du soulagement. Peu de jours après, on établit de larges vésicatoires, avec la pommade de *Gondret*, à la partie interne des cuisses. L'état du malade s'améliorant, on revient aux bouillons de veau et de poulet, que l'on rend plus substantiels en y ajoutant de la viande de bœuf.

Dès les pemiers jours de septembre, le malade avait recouvré des

forces, qu'il sentait renaître de jour en jour. Depuis cette époque, les urines n'ont plus déposé de mucus au fond du vase. On permet alors de légers alimens, des potages, de la crème de riz, etc.

Quelque temps après, un sentiment de malaise et de pesanteur s'étant fait ressentir au côté droit des lombes, à la suite de la suppression des vésicatoires aux cuisses, de nouveaux révulsifs de même nature furent appliqués et entretenus aux jambes. Dès-lors le mieux-être continue ; le malade, qu'une insomnie tourmentait sans cesse depuis l'invasion de la maladie, dort paisiblement toute la nuit et une partie de la journée; le pouls descend à 90 pulsations par minute; l'excrétion de l'urine est en rapport avec les boissons ingérées ; une douce chaleur et une légère moiteur succèdent à la rudesse et à la sécheresse de la peau. On augmente la quantité d'alimens.

Cet état de bien-être semblait devoir se maintenir, lorsque, vers la fin de septembre, le malade nous présente tous les caractères d'une légère fièvre tierce intermittente sans complication. Nous résolûmes d'administrer pendant la rémission le sulfate de quinine, d'abord à faible dose, dans la crainte de réveiller l'irritation rénale. Un grain de ce sel, que l'on fit prendre dans une tasse d'infusion de camomille, et dont on augmenta progressivement la dose jusqu'à celle de six grains, fait entièrement cesser les accès. Ce médicament antipériodique fut encore administré pendant plusieurs jours en moindre quantité pour en assurer le succès ; mais, le 9 octobre, la rougeur de la langue et un sentiment de chaleur à l'épigastre nous déterminèrent à le supprimer. On revient à l'usage de l'orangeade, édulcorée avec le sirop de guimauve.

Du 15 au 20, la convalescense est assurée; on permet un régime alimentaire de facile digestion, tel que le chocolat au lait le matin, des potages au gras, quelques légumes frais, de la volaille, du poisson; le tout pris en petite quantité à la fois. Du 20 au 31, on augmente un peu la quantité d'alimens; le malade reste levé pendant plusieurs heures de la journée. Une tasse d'infusion de camomille, prise tous les matins à jeun, et une petite quantité de vin de Bordeaux à ses repas, préparent et facilitent de bonnes digestions.

Du 1^er^. au 30 novembre, le malade essaie de marcher dans sa chambre ; nous conseillons alors quelques promenades en plein air vers le milieu du jour, dans une voiture bien suspendue. Chaque jour il reprend des forces, et nous sommes bientôt obligé de modérer l'appétit du convalescent. Vers la fin de novembre et dans les premiers jours de décembre, le malade sort à pied dans la journée.

Le 15 décembre, étant sorti par un temps froid et pluvieux, M. E.... B...., rentrant chez lui, éprouva un violent frisson, suivi d'une difficulté extrême d'uriner : il fait quelques tentatives pour s'introduire une sonde dans le canal de l'urètre, mais tous ses efforts deviennent inutiles. Arrivé aussitôt près du malade, nous fîmes vainement quelques tentatives pour introduire une sonde dans la vessie. Le malade est mis au bain : bientôt les douleurs augmentent, et se propagent de l'urètre vers la vessie. Une application de douze sangsues au périnée produisit une saignée locale abondante, et fut suivie d'un soulagement très-marqué : immédiatement après, le malade urina en abondance et avec facilité. On recouvrit les piqûres avec des cataplasmes chauds, et on prescrivit une tisane émulsive et la diète.

Le 16, les douleurs avaient cessé; la diète, le repos le plus parfait, des boissons mucilagineuses, sont prescrits; les topiques émolliens sont continués. Dans la journée, le malade continua à uriner avec facilité. Quelques jours après on permit des alimens légers; et depuis lors jusqu'au 12 janvier suivant, le malade reprit peu à peu son régime habituel.

Il partit pour Paris avec un congé de convalescence de quatre mois; je lui conseillai d'entrer dans une maison de santé, d'employer de nouveau les bougies, afin de dilater le canal de l'urètre, d'éviter par ce moyen les rétentions d'urine et de prévenir les accidens qu'il venait d'essuyer.

Revenu au régiment, le 12 mai 1827, M. E.... B.... s'est constamment bien porté; il a repris beaucoup d'embonpoint.

II^e. OBSERVATION.

M. De...., d'origine italienne, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution robuste et très-irritable, né de parens sains, s'était livré, depuis sa jeunesse aux excès de table, aux plaisirs vénériens, et avait contracté plusieurs blennorrhagies. Depuis quelques années il éprouvait fréquemment des douleurs vagues, qui se fixaient tantôt sur les lombes, d'autres fois sur le col de la vessie et dans le canal de l'urètre : elles se dissipaient, après quelques jours de régime, par l'émission d'une certaine quantité de graviers, dont le volume ne surpassait pas celui d'un grain de millet.

Au mois d'avril 1825, après une longue course dans une voiture mal suspendue, M. De.... éprouva tout à coup un frisson, une sorte d'engourdissement suivi de douleurs aux lombes et d'un malaise général : il se met dans un bain, pendant lequel les douleurs augmentent ; il prend ensuite une tisane d'orge nitrée. Pendant la nuit, l'agitation est extrême, l'émission des urines est douloureuse et difficile. Bientôt les douleurs aux lombes deviennent plus aiguës ; elles s'étendent, en suivant le trajet des uretères, au périnée et au col de la vessie, qui devient le siége d'une sorte de ténesme vésical ; le ventre est tendu et sensible à la pression.

Le lendemain 4 avril, je vois le malade pour la première fois, et je constate l'état suivant : anxiété extrême, décubitus ; les traits de la face expriment de la douleur ; le pouls est fort et concentré, donnant au delà de cent pulsations par minutes ; la chaleur de la peau est âcre et mordicante ; les jambes et les cuisses sont fortement fléchies, et les testicules rétractés ; la soif est ardente, les urines sont rares, épaisses, et d'un rouge briqueté.

Je pratique une saignée du bras de seize onces, et prescris pour boisson une décoction d'orge et de graine de lin édulcorée avec le sirop de guimauve, des demi-lavemens émolliens avec l'huile d'amandes douces, une diète sévère. Dans la soirée le pouls avait moins de fréquence ; même état du reste. Je fais appliquer vingt sangsues au

périnée, qu'on remplace à leur chute par un cataplasme pour entretenir l'écoulement sanguin.

Les urines sont très-rares; je propose l'opération du cathétérisme, mais le malade s'y refuse. Quelques momens après il urine en m'a présence; je remarquai que le jet du liquide était divergent à sa sortie de l'urètre, et je soupçonnai alors que quelque obstacle mécanique pouvait s'opposer à sa libre émisson.

Le lendemain l'excrétion des urines détermine des douleurs plus vives dans le canal de l'urètre, et avec elles s'échappent quelques stries sanguinolentes. Je réitère la saignée du bras, et j'ajoute un bain à la prescription précédente. Le soir, j'appris par le malade que pendant la durée du bain, après avoir fait de grands efforts pour uriner, il avait senti tout à coup un corps étranger se détacher et descendre le long du canal de l'urètre ; je me convainquis de la vérité de cette assertion en explorant le pénis, et je découvris en effet la présence d'un calcul de la grosseur d'un petit noyau de prune de forme oblongue, ayant son siége dans le canal de l'urètre à deux pouces au-dessus du gland; le malade fut immédiatement replacé dans le bain, pendant lequel de légères pressions exercées de haut en bas suffirent pour amener le calcul aux environs de la fosse naviculaire ; je le saisis alors avec des pinces droites, et l'attirai facilement au dehors.

Je prescrivis dans la soirée une application de vingt sangsues au périnée, et la nuit suivante le malade urina abondamment, les urines avaient charié une grande quantité de graviers de la grosseur d'un grain de millet.

Le 6, le malade est beaucoup plus calme; le pouls est régulier, moins fréquent ; la peau est moins sèche, les douleurs rénales sont moins intenses.

Les jours suivans, l'état du malade continue à s'améliorer, les urines sont toujours troubles, et contiennent des graviers ; elles déposent des flocons d'une matière mucoso-albumineuse ; l'appétit se fait vivement sentir : on permet du bouillon de veau et de poulet.

Le 10, les douleurs sont moindres; elles ne reviennent qu'à des intervalles irréguliers et éloignés. Je fais prendre au malade une boisson laxative avec le jus de pruneaux et le sirop de chicorée composé, pour combattre une constipation opiniâtre qui avait résisté à l'usage des lavemens; elle détermine une selle de matières noirâtres et durcies, qui soulagea beaucoup le malade. Le pouls est revenu à l'état normal.

Le 12, le malade désire des alimens. Dès ce moment on le met au régime des convalescens, et on augmente peu à peu la quantité d'alimens, en raison de l'état des forces et du rétablissement des fonctions.

Du 13 au 17, les douleurs ont entièrement cessé, les urines sont plus claires, mais contiennent toujours des graviers. Je fis analyser quelques-uns des premiers calculs qu'avait rendu le malade, et, ayant acquis la certitude qu'ils étaient formés presque entièrement d'acide urique, je prescris au malade le sous-carbonate de potasse dissous à la dose de quinze à vingt grains dans trois livres d'eau de graines de lin. Le papier de tournesol, essayé avec l'urine du matin, était rougi promptement.

Du 18 au 25, on continue l'usage de cette boisson; la quantité de graviers diminue; toutes les fonctions se rétablissent; pendant cet intervalle on est revenu à une alimentation plus substantielle; le malade reste levé plusieurs heures dans la journée.

Le 26, on remplace la tisane de graine de lin par une décoction d'orge; on prescrit des crêmes de riz, des potages au gras, des légumes frais, un peu de poisson. Du 27 au 30, les urines ne contiennent plus de graviers, sont très-limpides, la convalescence est assurée.

Le premier mai, je supprime le carbonnate de potasse, et je conseille au malade de suivre quelques temps encore un régime doux, humectant, et composé en grande partie de substance végétales, de laitages, etc. Sa santé se raffermit peu à peu les mois suivans. Je l'ai revu au mois de novembre, il était parfaitement rétabli.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt *Sect.* 4, *aph.* 32.

II.

Ophthalmiâ laborantem alvi profluvio corripi, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 17.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Ibid.*, *aph.* 6.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Si quis sanguinem, aut pus mingat, renum, aut vesicæ exulcerationem significat. *Sect.* 4, *aph.* 75.

VI.

Melancholicis, et nephriticis, hæmorrhoïdes supervenientes, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 11.

VII.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.